

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 063652

22213

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02230 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EZZAHM HASSAN

Date de naissance : 10-01-1958

Adresse : LOT AL ADARISSA N°66 Sidi MAAROUF

Tél. : 06 49 85 62 03 Total des frais engagés : 107 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Bennani Hind
Cardiologue
Av. Abdou Moukoko Résidence Naim
Immeuble 7, Sidi Maarouf, Casablanca
05 22 78 41 49

Date de consultation : 20/05/2021

Nom et prénom du malade : Ezzahm Hassan Age : 63

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.


Fait à : CASABLANCA

Le : 20/05/2021


Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21/05/21	CS	1	308	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/05/2021	807.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

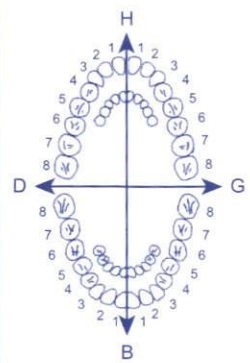
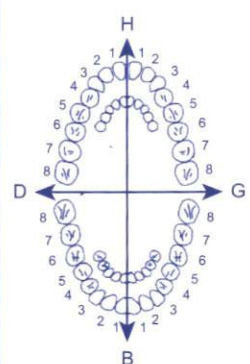
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient des Travaux
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hind BENNANI

Cardiologue

Diplômée de la Faculté de médecine et de Pharmacie de Rabat
Diplômée en Echocardiographie Doppler de l'Université Bordeaux II
Diplômée en Cardiologie Pédiatrique de l'Université Paris Descartes
Diplômée en hypertension artérielle de l'Université de Strasbourg
Ex médecin à L'hôpital militaire de Rabat



الدكتورة هند بناني

أخصائية في أمراض القلب والشرابيين

خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط
حاصلة على دبلوم فحص القلب بالصدى بجامعة بوردو
دبلوم أمراض القلب عند الرضع والأطفال من جامعة باريس ديكرات
دبلوم ارتفاع الضغط الدموي من جامعة ستراسبورغ
طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري بالرباط

Casablanca le : 27/08/21 الدار البيضاء في

Pharmacie AL ABE
Dr. Sana CHRAIBI
48, Lot Essalame
Sidi Maarouf Casablanca
05 22 97 40 65

269,00 + 3

1) Lacton

11009

185

2) Relaxium 375

269,00

269,00

269,00

T = 807,00

Pharmacie AL ABE
Dr. Sana CHRAIBI
48, Lot Essalame
Sidi Maarouf Casablanca
Tél 05 22 97 40 65

Dr. Bennani Hind
Cardiologue
Av. aboubakr el Kadiri, Résidence Naim
Immeuble 3 appart 3, 2ème étage sidi Maarouf - Casablanca
05 22 78 41 49



05 22 78 41 49 / 06 66 10 98 82



Bennanih.cardio@gmail.com



شارع أبوبكر القادري، إقامة النعيم، العمارة رقم 3، الطابق الثاني، سيدي معروف - الدار البيضاء
Av. aboubakr el Kadiri, Résidence Naim immeuble 3, 2ème étage sidi Maarouf - Casablanca

Nom : Ezzaam	Né le : 10.01.1958	FC : 110 /min	RR : 547 ms	Validé par : Dr. Bennani Kind Cardiologue Av. aboubaïr el khayr / Résidence Naim Immeuble a appart 7, slug / Maarouf, Casablanca 05 22 78 41 49
Prénom : Hassan	Sexe : Non défini	Axe P : 39 °	P : 117 ms	
IDP : 173/21	Taille : -- cm	Axe QRS : -51 °	PQ : 174 ms	
Visite : --	Poids : -- kg	Axe T : 43 °	QRS : 90 ms	
Date : 20.05.2021	PA : -- / -- mmHg		QT : 322 ms	
Heure : 15:26:08	Origine : Non défini		QTc : 435 ms	

ID demande :	Émetteur de la
Remarques :	
Traitement :	

